

# Rapporto

numero

**7576 R**

data

11 ottobre 2018

Dipartimento

**SANITÀ E SOCIALITÀ**

Concerne

## **della Commissione speciale sanitaria sulla mozione 25 gennaio 2016 presentata da Paolo Peduzzi e Simone Ghisla “Introduzione di un Programma di screening per il tumore coloretale in Ticino”**

**(v. messaggio 12 settembre 2018 n. 7576)**

### **1. INTRODUZIONE**

La Commissione speciale sanitaria ha esaminato la mozione sentendo in audizione Paolo Peduzzi e Simone Ghisla in data 7 dicembre 2017. Ha pure sentito, in data 3 maggio 2018, il Consigliere di Stato e Direttore DSS, signor Paolo Beltraminelli, il Coordinatore DSS e Direttore della Divisione della salute pubblica, signor Paolo Bianchi, e il Medico cantonale, dr. Giorgio Merlani.

### **2. LA MOZIONE**

La mozione dei colleghi Peduzzi e Ghisla chiede di organizzare tempestivamente lo screening del tumore colo-rettale in Ticino per le persone di età superiore ai 50 anni, un programma che è già in vigore all'estero ed in alcuni Cantoni Svizzeri (Uri, Vaud, Ginevra, Neuchâtel e Giura Bernese). Questo seguendo l'esempio da un atto parlamentare del 2006 che chiedeva l'organizzazione di un programma di screening del tumore al seno per tutte le donne ticinesi dai 50 ai 69 anni, programma che è infine partito nel 2015.

### **3. L'OPINIONE DEI MOZIONANTI**

Secondo i mozionanti, se i polipi adenomatosi vengono curati si potrà evitare di ricorrere alla chirurgia, o l'uso di chemioterapia e radioterapia con un beneficio in termini di qualità di vita e di costi. Togliendo i polipi durante una colonscopia, se sono presenti, si evita lo sviluppo di un tumore colo-rettale. Da qui l'aspetto preventivo dello screening che, come tale e alla pari degli altri Cantoni svizzeri dove lo screening è già introdotto, non andrà ad intaccare la franchigia. Si considera inoltre che la percentuale della popolazione colpita da tumore colo-rettale è in aumento e sarebbe più che opportuno creare una banca dati per avere statistiche per monitorare la situazione sul territorio.

L'esame attraverso colonscopia ha una sensibilità che si avvicina al 100% ed è molto più specifico rispetto all'analisi del sangue occulto nelle feci.

Sia il tumore al seno che il tumore all'intestino hanno una caratteristica che li accomuna: se identificati in tempo e precocemente, possono essere curati.

L'esame può essere ripetuto ogni due anni se c'è una familiarità positiva, ogni cinque anni se la prima colonscopia è negativa. È pertanto necessario che i cittadini possano beneficiare di un sistema che incentivi a fare un esame reputato essenziale.

Si ricorda infine che la mozione è antecedente al programma aziendale introdotto dall'Ente Ospedaliero Cantonale.

#### **4. L'OPINIONE DEL DIRETTORE DEL DSS, DEL COORDINATORE DEL DSS E DEL MEDICO CANTONALE**

La LAMal è una legge curativa e non preventiva; tuttavia lo screening mammografico, considerato nella LAMal, sta avendo un buon successo e ha permesso nel solo Canton Ticino di scoprire 97 tumori nel 2016, mentre il tasso di falsi positivi è meno della metà della Svizzera.

I Cantoni di Vaud, Uri, Ginevra, Giura, Neuchâtel e Giura Bernese hanno introdotto un programma cantonale di screening colo-rettale. Il DSS, in quest'ambito sta seguendo un'iniziativa aziendale dell'EOC indirizzato ai propri pazienti e volto a pubblicizzare la detezione di tumori colo-rettali mediante colonscopia. Questa sorta di sperimentazione terminerà nel 2020 e, secondo il DSS, solo allora si potrà procedere ad una valutazione sull'implementazione a livello cantonale del programma. Inoltre, in un'ottica generale risulta problematico, da parte del DSS, proporre un altro programma di screening prima di aver consolidato quello dello screening mammografico.

Il Medico cantonale conferma che l'incidenza del tumore al colon è elevato, con una media da 90 a 140 casi e una mortalità tra i 35 e i 45 casi annuali in Ticino. La colonscopia, rispetto all'esame del sangue occulto delle feci, è d'altro canto un atto medico invasivo che comporta una breve anestesia.

In conclusione, pur riconoscendo la gravità del tumore del colon e la bontà della mozione, i rappresentanti del DSS, manifestando il proprio sostegno di principio alla mozione Peduzzi/Ghisla, suggeriscono di attendere la fine della sperimentazione dell'iniziativa dell'EOC.

#### **5. IL MESSAGGIO NO. 7576 DEL CONSIGLIO DI STATO**

Il Consiglio di Stato riconosce l'ampia diffusione del cancro del colon-retto e afferma che, se individuato in uno stato precoce, il tasso di sopravvivenza si situa attorno al 90%. Il messaggio presenta in seguito un istoriato sul programma cantonale di screening mammografico sottolineando differenze ed analogie tra i due screening: principalmente l'OPre riconosce il rimborso, dal 1 luglio 2013, degli esami per la diagnosi precoce del tumore al colon per persone di ambo i sessi tra i 50 e 69 anni, ma non prescrive l'esistenza di un programma cantonale accreditato, né letture incrociate sui risultati degli esami. Inoltre, i costi sono diversi per l'esame di sangue occulto nelle feci (ogni 2 anni, test FIT), una colonoscopia ogni 10 anni e una mammografia.

Secondo il Consiglio di Stato un programma cantonale non sarebbe strettamente necessario in quanto l'esame può essere eseguito individualmente. Per questo motivo, è stato introdotto un progetto pilota dell'EOC nel 2017, previsto su 3 anni, ma solo per pazienti EOC e alla fine di tale progetto il CPST (Centro programma screening Ticino) redigerebbe uno studio sull'opportunità e la fattibilità. In definitiva il Consiglio di Stato ritiene che introdurre uno screening del tumore colo-rettale a livello cantonale imporrebbe un approfondito studio come è stato il caso per lo screening mammografico e conclude

pertanto sostenendo di principio la mozione ma sostiene che sia prematuro prendere una decisione in merito senza essere a conoscenza di vantaggi, alternative e costi.

## **6. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI**

Il tumore colo-rettale è il terzo tumore più comune in Svizzera con circa 1700 casi all'anno. Esso ha come origine polipi, escrescenze benigne della mucosa intestinale, che crescono e possono favorire la trasformazione in un tumore maligno. Tale processo può avere una durata addirittura decennale così che spesso in mancanza di una diagnosi precoce, favorita dallo screening, l'insorgenza del tumore può diventare inevitabile.

La Commissione reputa che il progetto aziendale dell'EOC rivolto ai suoi pazienti non sia conforme alla definizione di screening che per definizione deve rivolgersi a tutta la popolazione. Considerato inoltre che lo screening colo-rettale non rappresenti oramai alcuna novità in altri Cantoni svizzeri non vi è alcuna necessità di procrastinare l'avvio di un programma cantonale a scapito dei pazienti ticinesi dal momento in cui, i dati inerenti i Cantoni citati possono tranquillamente essere utilizzati come studio preliminare.

Si stima che un'implementazione del programma possa avvenire eventualmente solo nel 2020 o 2021, tempi oltretutto ipotetici troppo lunghi a mente della Commissione.

La Commissione ritiene inoltre di sfruttare, ampliandolo, il data base già usato per lo screening mammografico. Questo permetterebbe di ammortizzare e di non creare ulteriori costi di origine informatica.

La Commissione speciale sanitaria ritiene infine che il detto screening debba essere a disposizione dell'intera popolazione e che, in ottemperanza alla definizione di screening, per la sua esecuzione, non debba essere riscossa alcuna franchigia. Attendere la fine della sperimentazione e la relativa valutazione, oltre a non produrre ulteriori dati indispensabili che non siano già a disposizione da altri Cantoni, significherebbe la mancata detezione di tumori altrimenti e precocemente curabili.

## **7. CONCLUSIONI**

Sulla scorta delle considerazioni suesposte, la Commissione speciale sanitaria invita il Gran Consiglio ad accogliere la mozione 25 gennaio 2016 presentata da Paolo Peduzzi e Simone Ghisla "Introduzione di un Programma di screening per il tumore colo-rettale in Ticino" e chiede al Consiglio di Stato di procedere celermente alla messa in opera del progetto.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Lelia Guscio, relatrice

Campana - Casalini - Crugnola -

Denti - Galusero - Ghisla - Ghisletta -

Jelmini - La Mantia - Pagani G. -

Pagani L. - Polli - Robbiani - Terraneo